N° 140.

6.

# CONSIDÉRATIONS

SUR LES

# ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE JAUNE

OBSERVÉES

## A LA GUADELOUPE PENDANT LES ANNÉES 1838 ET 1839.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 13 NOVEMBRE 1840;

PAR

**BRETTE (JEAN-BAPTISTE-CHARLES),**

de Rennes (ILE-ET-VILAINE);

CHIRURGIEN DE DEUXIÈME CLASSE DE LA MARINE.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE.

MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1840.

# FACULTÉ DE MÉDECINE
## DE MONTPELLIER.

### *PROFESSEURS.*

| | |
|---|---|
| MM. CAIZERGUES, Doyen. | *Clinique médicale.* |
| BROUSSONNET, Président. | *Clinique médicale.* |
| LORDAT. | *Physiologie.* |
| DELILE. | *Botanique.* |
| LALLEMAND. | *Clinique chirurgicale.* |
| DUPORTAL. | *Chimie médicale et Pharmacie.* |
| DUBRÜEIL, Suppléant. | *Anatomie.* |
| DELMAS. | *Accouchements.* |
| GOLFIN. | *Thérapeutique et Matière médicale.* |
| RIBES. | *Hygiène.* |
| RECH. | *Pathologie médicale.* |
| SERRE. | *Clinique chirurgicale.* |
| BÉRARD. | *Chimie générale et Toxicologie.* |
| RENÉ. | *Médecine légale.* |
| RISUENO D'AMADOR. | *Pathologie et Thérapeutique générales.* |
| ESTOR. | *Opérations et Appareils.* |
| BOUISSON, Examinateur. | *Pathologie externe.* |

*Professeur honoraire.* M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

### *AGRÉGÉS EN EXERCICE.*

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ, Exam.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC, Exam.
JALAGUIER.
BORIES, Suppl.

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE,

Médecin à Guingamp (Côtes-du-Nord).

*Respect et reconnaissance.*

# A MA MÈRE.

*Amour filial.*

# A MES FRÈRES ET SŒURS.

*Amitié.*

A MON COUSIN,

# M. DUVAL,

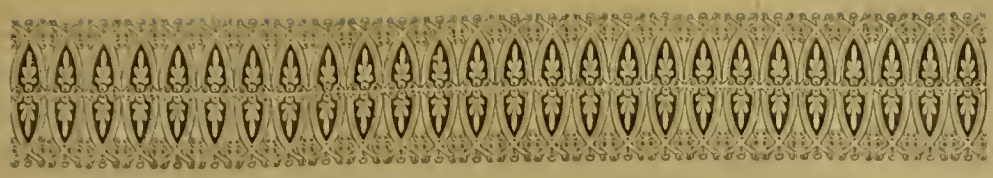
Professeur d'anatomie et Doyen à l'École secondaire de Médecine de Rennes (*Ile-et-Vilaine*).

*Haute estime.*

J.-B.-C. BRETTE.

# Avant-Propos.

Chargé du service médical à l'Hôpital des *Saintes*, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1838, prévôt à celui de la *Pointe-à-Pitre* pendant celle de 1839, ayant donc été à même d'observer avec attention cette maladie, nous avons par conséquent été tout naturellement porté à donner la préférence à ce sujet sur les questions que le sort nous avait désignées ; mais il présente un champ tellement vaste, que nous avons cru devoir nous restreindre dans des limites fort étroites. Au reste, loin de nous la prétention de vouloir faire de cette maladie une description aussi étendue que son importance le comporterait : nous avons, dans cette circonstance, moins consulté nos forces que le désir d'élever notre faible voix en faveur de nos malheureux compatriotes qui, tous les ans, sont enlevés, à la fleur de l'âge, par ce cruel fléau.



# CONSIDÉRATIONS

SUR

# LA FIÈVRE JAUNE.

La fièvre jaune a porté différents noms, suivant les époques et les pays où elle a été observée : ainsi, un des plus anciens est celui de *coup de barre*; vinrent ensuite les dénominations de *vomito-negro*, *mal de Siam*, *typhus d'Amérique*, *typhus ictérodes*, et de *fièvre jaune*. De tous ces noms, le plus employé est celui de *fièvre jaune* qui, toutefois, ne vaut guère mieux que les autres, puisque le symptôme d'après lequel on a voulu désigner cette maladie n'existe quelquefois ni avant, ni après la mort.

CAUSES. — Elles peuvent être divisées en nécessaires et en déterminantes : on ne reconnaît généralement comme causes nécessaires que la chaleur atmosphérique et un foyer d'infection maritime ; ainsi, on a remarqué que cette maladie ne s'est point montrée en l'absence d'une certaine chaleur, et qu'elle ne s'est jamais développée dans les pays froids ; on a même observé que son intensité est en raison directe de l'élévation de la colonne barométrique. Jusqu'actuellement on n'a pu déterminer quel est le degré de chaleur nécessaire à son développement ; cependant, aux Antilles, plusieurs médecins ont cru remarquer que seulement, pendant les fortes épidémies qui ont ravagé ces îles, le thermomètre était monté à 28 degrés *Réaumur*. Quant au foyer d'infection maritime, son existence ne peut être niée, puisque cette maladie ne sévit qu'aux bords de la mer, et que les villes qui sont éloignées du littoral, ainsi que les campagnes, en sont préservées. La cessation de l'épidémie à la Basse-Terre, lorsqu'en 1838 on fit monter les troupes au Matouba (quartier éloigné de trois lieues du bord de la mer), la remarque qui fut faite alors qu'il n'y avait que les hommes qui venaient en ville qui tombaient malades, et enfin la récrudescence qui eut lieu à la fin de 1839, quand les jeunes soldats, arrivés de France depuis trois ou quatre mois, descendirent en ville, sont, il nous semble, des preuves qui parlent fortement en faveur de cette opinion. Cependant, comme il existe des pays aussi chauds et aussi marécageux que ceux où l'on voit naître la fièvre jaune, nous sommes porté à penser que ces agents seuls ne sont pas suffisants pour son développement, et qu'il existe d'autres causes qui sont encore ignorées.

Les causes déterminantes, en assez petit nombre, ne sont autres que celles qui déterminent la plupart des maladies : telles sont l'exposition à l'ardeur du soleil, à l'humidité, les fatigues corporelles, les excès de table, dans le coït, un tempérament éminemment sanguin, le non acclimatement et des affections morales.

Nous dirons seulement quelques mots sur la contagion. Cette question a été, dans ces derniers temps, l'objet d'une polémique très-animée qui n'a donné aucun résultat : cependant l'opinion de tous les hommes de l'art qui ont été à même d'observer cette maladie aux Antilles, et celle

de la majorité des médecins européens est pour la non-contagion. D'ailleurs, les diverses expériences tentées depuis trente ou quarante ans par des médecins français, américains, anglais et espagnols pour s'inoculer la fièvre jaune, qui ne s'est développée chez aucun d'eux, et celles, encore plus récentes et plus audacieuses, faites à la Martinique en 1823, par M. Guyon, alors chirurgien-major du 1er bataillon colonial, sont des preuves qui parlent en faveur de la non-contagion. Malgré cela, tout récemment encore, M. le docteur Audouard a émis l'opinion que la fièvre jaune n'était point originaire d'Amérique, mais qu'elle avait pris naissance dans les vaisseaux négriers, et que ce sont ces bâtiments qui l'ont successivement importée dans les ports de l'ancien et du nouveau monde. Cette opinion, combattue avec avantage par M. Cornuel, médecin en chef à la Guadeloupe, doit tomber d'elle-même, puisqu'il est facile de prouver que, depuis 1830, la traite n'a point été faite dans les îles françaises, et que, depuis cette époque, il est venu à la Guadeloupe et à la Martinique, et qu'il existe encore, dans les différents ports de ces deux colonies, des navires qui avaient fait antérieurement ce trafic. La cause de cette dissidence dans les opinions, provient sans doute de ce qu'on n'est pas encore parfaitement d'accord sur la valeur des mots contagion et infection. Ces deux choses, il est vrai, contagion et infection, se tiennent de près; cependant il existe entre elles une différence assez grande pour pouvoir les distinguer. Ainsi, généralement aujourd'hui, théoriquement parlant, on entend par contagion ce qui se communique d'individu à individu, et, par infection, ce qui, produit par des causes locales, n'étend pas son influence au-delà. Nous pourrions citer un très-grand nombre d'observations qui parleraient en faveur de l'infection, et pas une seule en faveur de la contagion; mais nous croyons pouvoir nous en dispenser.

SYMPTOMES. — La fièvre jaune peut être divisée en deux périodes: la première, ou période inflammatoire, ne s'annonce ordinairement par aucun des signes qui précèdent les autres maladies. Son invasion n'est soumise à aucune règle; elle a lieu aussi bien dans le repos, le sommeil, qu'au milieu des occupations ordinaires et au moment où l'on s'y attend le moins. Elle commence par un léger mal de tête, des douleurs articulaires, quelques frissons. Ces premiers phénomènes sont suivis prompte-

ment d'autres symptômes beaucoup plus graves : une fièvre forte, une chaleur âcre à la peau qui devient injectée et comme érysipélateuse, une céphalalgie sus-orbitaire très-intense ; la figure, les yeux sont très-injectés, la pupille dilatée (ce dernier phénomène, qui a régulièrement été observé à la Basse-Terre, n'a pas été aussi constant aux Saintes et à la Pointe-à-Pitre) ; quelquefois il y a délire ; le pouls est fréquent, le plus souvent plein, dur et tendu, d'autres fois plein, mais mou et sans tension. La vibration artérielle semble alors acquérir une ampleur qui indique ou le défaut d'élasticité des tuniques, ou la présence d'un fluide aériforme (pouls gazeux) : ce pouls ne peut être exploré avec trop d'attention, puisque sa présence doit nécessairement faire changer le mode de traitement. La langue, dès le début, ne présente le plus souvent rien de particulier ; cependant elle est ordinairement grisâtre, un peu rouge sur ses bords ; la soif est vive et ardente, quelquefois très-modérée ; anorexie ; l'épigastre peu douloureux, même à la pression ; constipation, urines rouges, peu abondantes, rarement supprimées dans cette première période ; enfin, l'agitation, la tristesse et la stupeur qui abattent tout à coup les forces physiques et morales. Cette période dure ordinairement deux ou trois jours, mais elle varie suivant les divers tempéraments, le degré d'intoxication, et selon que l'épidémie commence, tend à sa fin ou est à son summum d'intensité.

Aux symptômes précédents succèdent ceux de la seconde période, tels que l'ictère de la sclérotique, des ailes du nez, du pourtour de la bouche, du menton, du trajet des carotides primitives, du col, et enfin quelquefois de presque tout le corps ; la faiblesse du pouls et sa non-fréquence ; la chaleur de la peau tombe, mais celle-ci reste sèche ; la langue se recouvre d'un enduit jaunâtre ; d'autres fois elle conserve sa couleur grise et rougit sur ses bords ; la céphalalgie cesse ; la plupart des douleurs disparaissent ; le malade éprouve alors un mieux insidieux et souvent trompeur : ce mieux, dont la durée varie beaucoup, peut exister huit ou dix heures, et même plus. On pourrait citer un grand nombre d'observations de malades qui ont succombé après avoir présenté pendant cinq ou six heures un état favorable qui semblait annoncer une convalescence franche et certaine, après être sortis de leur lit, avoir marché

dans leur chambre, s'être faits la barbe et même s'être promenés dans la cour de l'hôpital. C'est le moment où le médecin doit redoubler de surveillance et de soin, afin de prévenir les accidents qui succèdent souvent à ce mieux insidieux : en effet, après ce calme viennent les vomissements, d'abord des matières ingérées dans l'estomac, ensuite bilieux et enfin noirs. La nature des vomissements noirs n'est pas toujours la même : ainsi, le plus souvent, les matières vomies sont des stries noirâtres ayant une très-grande ressemblance avec le marc de café ou la suie délayée dans de l'eau ; d'autres fois c'est une eau visqueuse légèrement colorée, au milieu de laquelle on voit surnager des flocons ou des grumeaux noirâtres (plusieurs médecins ont donné à ce genre de vomissements le nom de chocolat) ; enfin, ce sont des matières de couleur grisâtre tirant sur le brun, et simulant assez bien de la mie de pain trempée dans de l'eau rougie. Ces deux derniers genres sont les avant-coureurs des vomissements noirs ; cependant ils laissent encore un peu d'espoir, tandis que les véritables vomissements noirs ne sont que trop souvent mortels. Au reste, les vomissements se succèdent avec d'autant plus de rapidité et sont plus difficiles à calmer, que le malade s'obstine à vouloir prendre des boissons, afin de calmer la soif qu'il éprouve et la chaleur qu'il ressent à la région épigastrique. C'est alors aussi que les symptômes de l'adynamie se font remarquer : la langue devient sèche, pointue, rouge sur les bords ; elle se racornit, se recouvre, ainsi que les gencives et les dents, d'un enduit fuligineux ; que le pouls acquiert de la fréquence, devient petit, filiforme, irrégulier et intermittent ; le malade fait de longues inspirations et pousse de profonds soupirs ; la prostration des forces augmente ; la couleur ictérique se prononce davantage : les urines, qui avant les vomissements étaient déjà rares, se suppriment entièrement ; les selles sont noires et fétides ; tout le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse d'une odeur infecte (*suî generis*) ; l'agitation devient extrême ; le hoquet survient ; le malade ne se trouve bien nulle part, et se fait transporter d'un lit dans un autre ; enfin, il succombe le troisième ou le cinquième jour, tantôt plus tôt, tantôt plus tard, en conservant la plupart du temps sa connaissance pleine et entière jusqu'au dernier moment. Quelquefois cependant le cerveau, qui avait été fortement affecté dès le début de la maladie,

continue à l'être jusqu'au dernier moment; alors le malade tombe dans le coma, éprouve un délire calme ou furieux, des mouvements convulsifs, des soubresauts dans les tendons, et meurt sans avoir sa connaissance, en présentant en un mot des symptômes ataxiques. Tels sont ordinairement les symptômes les plus tranchés, les plus fréquents, et la marche de la fièvre jaune ; mais souvent ces symptômes perdent de leur intensité sous l'influence d'un traitement énergique administré dès le début, traitement qui parvient à enrayer la maladie.

Épiphénomènes. — Assez souvent des épiphénomènes très-graves surviennent dans la deuxième période, tels que des hémorrhagies passives qui ont lieu, soit par le nez, la bouche, soit par le rectum, les points lacrymaux et la peau ; des pétéchies, des parotides, des furoncles, des abcès, la gangrène des vésicatoires, de la membrane buccale, palatine et même des lèvres. Ces épiphénomènes sont fort graves et souvent mortels.

DIAGNOSTIC. — Lorsque les caractères tranchés qui viennent d'être énumérés existent, et lorsque la fièvre jaune règne d'une manière épidémique, son diagnostic est assez facile, et le praticien exercé ne peut la méconnaître; mais il n'en est point ainsi lorsque les cas sont sporadiques et qu'ils peuvent être compliqués ou accompagnés d'autres affections régnantes qui ont quelques points de ressemblance avec cette pyrexie, telles que les fièvres pernicieuses, typhoïdes et bilieuses.

PRONOSTIC. — Le pronostic de cette maladie est toujours grave ; cependant il varie suivant qu'elle est épidémique ou sporadique, qu'elle attaque des personnes nouvellement arrivées d'Europe, ou des individus déjà acclimatés, d'un tempérament éminemment sanguin ou lymphatique, d'une constitution forte ou faible, et dont le moral sera plus ou moins affecté; enfin, selon la nature du pouls et des vomissements, et l'intensité des symptômes. Ainsi la stupeur dès le début, l'apparition de l'ictère du premier au deuxième jour, la suppression des urines, les vomissements noirs, le désir de changer souvent de position, un calme d'apparence parfaite succédant trop promptement à des symptômes d'invasion fort graves, sont presque toujours des signes mortels. Si, au contraire, après la première médication, la fièvre tombe, la peau s'humecte, les vomissements cessent, les urines coulent avec facilité; en un mot, si le calme continue pendant vingt-quatre heures, on a lieu d'espérer une heureuse terminaison.

Crises. — Bien qu'on ait observé assez souvent une abondante excrétion d'urines épaisses et bilieuses, des sueurs copieuses, des déjections alvines, des hémorrhagies, des parotides et des abcès, cependant les auteurs et la plupart des médecins n'admettent pas ces épiphénomènes comme des crises, et n'en reconnaissent généralement point dans la fièvre jaune. Il n'en est pas de même des jours critiques, dont l'importance est fort grande pour le pronostic : par exemple, les jours impairs, le troisième, le cinquième, le septième, le neuvième, sont ceux où il meurt le plus de malades. Cette connaissance de l'influence des jours est en quelque sorte vulgaire dans les colonies.

Caractères anatomiques. — Habitude extérieure : la peau est de couleur jaune mêlée de taches violettes semblables à des ecchymoses beaucoup plus prononcées dans les parties déclives et dans celles où le tissu cellulaire est lâche et abondant. Assez souvent les malades ne deviennent jaunes qu'en expirant.

*Cavité crânienne.* — Les membranes du cerveau, l'arachnoïde surtout, sont assez souvent injectées; les sinus engorgés sont remplis d'un sang noir très-fluide, paraissant avoir perdu sa plasticité. A la base du crâne, on trouve, soit un épanchement sanguin, soit un épanchement plus ou moins considérable d'une sérosité jaune. Une infiltration de cette humeur entre les feuillets de l'arachnoïde se fait aussi remarquer. La masse cérébrale est sablée lorsqu'on l'incise, quelquefois ramollie; on rencontre rarement plus de sérosité qu'à l'ordinaire dans les ventricules latéraux. Ces désordres ont été remarqués principalement chez les malades qui ont présenté des symptômes d'ataxie ; chez ceux, au contraire, qui ont offert des signes d'adynamie, et qui sont morts avec toute leur connaissance, l'organe encéphalique n'a laissé voir aucune trace d'altération.

*Cavité rachidienne.* — Le canal vertébral a été trop rarement ouvert pour que nous puissions nous permettre d'en parler; nous observerons seulement que, sur quatre ouvertures, trois ont laissé voir la queue de cheval baignée dans une collection d'une sérosité citrine dont la quantité a varié chaque fois.

*Thorax.* — Les organes thoraciques ont presque toujours été trouvés sains. Cependant des plaques brunes ou noires ont été quelquefois remarquées sur divers points de la surface des poumons. Leur parenchyme était

assez souvent gorgé d'un sang noir, mais cependant toujours crépitant. Le péricarde ordinairement à l'état normal, rarement rouge et ecchymosé, contenait une assez petite quantité d'une sérosité jaunâtre. Le cœur, tantôt sain, tantôt flétri et mou ; les cavités gauches vides, les droites remplies d'un sang noir, fluide, et de concrétions fibrineuses d'un jaune foncé.

*Cavité abdominale.* — C'est ordinairement dans les voies digestives que l'on rencontre les plus grands désordres. La bouche, le pharynx et l'œsophage n'ont présenté, la plupart du temps, aucune altération ; cependant, lorsqu'il y avait eu des hémorrhagies par ces voies, on apercevait alors quelquefois des traces légères d'inflammation sur différents points de leur membrane muqueuse. L'estomac, généralement distendu, contenait des matières semblables à celles vomies pendant la vie, et rarement du sang pur; sa membrane muqueuse, presque toujours injectée, présentait çà et là, et surtout vers sa grosse extrémité, des taches d'un rouge plus ou moins foncé, tirant sur le violet; quelquefois sa couleur était moins tranchée et offrait seulement plusieurs plaques grises ou jaunâtres; son tissu, tantôt ferme, tantôt mou, se détachait de la membrane musculeuse, comme une sorte de pulpe, lorsqu'on promenait doucement dessus le dos du scalpel. Les mêmes altérations se rencontraient dans l'intestin grêle, mais elles étaient bien moins graves et elles disparaissaient à mesure que l'on se rapprochait du gros intestin. Celui-ci a toujours été trouvé à l'état normal, lors même qu'il contenait des matières plus noires, bien plus épaisses et plus consistantes que celles trouvées dans l'intestin grêle.

Le péritoine était presque toujours jaune et rarement injecté.

Le foie offrait presque constamment une teinte jaune rhubarbe, ressemblant assez bien à celle du foie de volaille; quelquefois il était gorgé d'un sang plus ou moins noir et fluide; d'autres fois il ne présentait rien de particulier que la couleur jaune.

La vésicule biliaire était remplie d'une bile noirâtre et poisseuse ; sa membrane muqueuse, qui s'est très-souvent offerte à plusieurs médecins, et surtout à M. Rochoux, injectée et infiltrée de sang, a tou-

jours été examinée avec la plus grande attention, et trouvée à l'état normal.

La rate a constamment paru saine.

*Appareil urinaire.* — Les reins étaient ordinairement tuméfiés, injectés et mous ; tantôt la substance corticale, d'un rouge foncé tirant sur le brun, laissait seule exhaler, par la section, un sang noir fluide plus ou moins abondant; tantôt cet état s'étendait à la totalité de l'organe : la substance mamelonnée laissait écouler par la pression une urine beaucoup plus épaisse que celle qu'elle exhale à l'état sain : deux fois des abcès ont été rencontrés dans plusieurs cônes; ces désordres surtout ont été observés chez les malades qui avaient eu des douleurs lombaires très-aiguës, et les urines supprimées. Les uretères, presque toujours à l'état normal, contenaient cependant quelquefois une matière purulente de même nature que celle exhalée par la substance mamelonnée.

La vessie, plus souvent contractée que dilatée, contenait peu ou point d'urine : tantôt saine, tantôt injectée; dans ce dernier cas, elle laissait apercevoir de distance en distance des taches violacées.

Tels sont les désordres que nous avons rencontrés le plus ordinairement ; mais tous n'ont point été observés chez beaucoup de sujets : au reste, ces désordres étaient moins graves lorsque les malades avaient succombé aux premiers accidents, et surtout lorsqu'ils avaient été foudroyés en vingt-quatre ou trente-six heures ; nous pourrions même avancer que, dans ces circonstances, les organes, examinés avec tous les soins possibles, étaient quelquefois exempts de toute lésion appréciable, ou du moins assez grande à nos yeux pour avoir pu causer la mort.

TRAITEMENT. — Quoique les auteurs soient presque tous d'accord sur l'origine du principe délétère qui cause la fièvre jaune, cependant, de toutes les maladies, elle est sans contredit celle contre laquelle les traitements les plus divers ont été essayés et recommandés : or, ce changement perpétuel démontre assez que, parmi tous ces traitements si vantés, il n'en est aucun qui ne fasse défaut, et que celui qui a réussi dans telle localité et telle année à un médecin, ne procure pas le même avantage à un autre quelques années plus tard et dans un autre pays.

On est donc porté à croire que la maladie présente quelques légères variétés, suivant l'époque et la localité où elle est observée : voilà, sans doute, d'où vient la dissidence dans l'opinion des médecins sur sa thérapeutique; voilà aussi la raison pour laquelle deux méthodes de traitement bien opposées ont été préconisées contre cette affection. Dans l'une, que l'on peut appeler antiseptique, ou méthode tonique excitante, on se propose d'attaquer le principe putride, et l'on met par conséquent en usage les antiseptiques et les excitants dans la vue de neutraliser le délétère, et de ranimer les forces que sa présence a pu altérer par son action sur le système nerveux. Dans l'autre, que l'on peut appeler antiphlogistique, on considère la maladie comme une véritable phlegmasie produite par l'action de ce poison sur le système des vaisseaux capillaires, et, par conséquent, par la suite, sur celui des nerfs; on est donc porté à penser que tous les phénomènes qui se présentent ne sont que le résultat de l'engorgement de ce système de la circulation, et par conséquent on a recours aux antiphlogistiques et aux débilitants. Ces deux méthodes, il est vrai, paraissent fondées sur des bases solides, et comptent l'une et l'autre des succès assez nombreux pour en imposer; cependant la dernière est la plus généralement admise, mais elle doit être employée avec beaucoup de discernement. Au reste, ces méthodes exclusives, quelque utiles qu'elles soient, ne peuvent jamais remplir toutes les indications : c'est alors au médecin qu'une saine pratique a mis à même d'observer, de reconnaître les cas et l'époque de la maladie où l'une est préférable à l'autre et où elles peuvent être employées simultanément. Afin donc de débarrasser l'économie de l'agent toxique qui se trouve en circulation dans le sang, la saignée générale a été recommandée par la plupart des auteurs. Les uns préfèrent celle du pied comme étant plus révulsive; les autres celle du bras, comme plus déplétive. Ils ne sont pas plus d'accord sur la quantité de sang à tirer : ainsi une partie veut que la saignée soit peu abondante, mais réitérée aussi souvent que la nature et la tenacité des accidents le commandent; le plus grand nombre, au contraire, conseille de copieuses déplétions sanguines, peu nombreuses, il est vrai; d'autres enfin les poussent jusqu'à la syncope. Au reste, l'époque de l'invasion de la maladie, le tempérament et la nature du

pouls doivent avant être consultés avec la plus scrupuleuse attention. Par exemple, un malade nouvellement arrivé d'Europe, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, chez lequel il existera, au début de la maladie, une chaleur âcre à la peau, une fièvre violente, une céphalalgie sus-orbitaire très-intense, des douleurs de reins assez vives, un pouls plein, dur, tendu et repoussant les doigts; une saignée générale, pratiquée au moment de l'apparition des premiers prodrômes, et poussée jusqu'à syncope, amènera une détente générale, une transpiration abondante; elle aura alors le résultat le plus avantageux, et pourra même enrayer la maladie comme par enchantement. A l'hôpital des Saintes, nous avons plusieurs fois observé les effets avantageux de cette espèce de saignée sur des militaires et des marins qui étaient entrés en présentant les symptômes les plus graves de la fièvre jaune. Mais autant elle est utile lorsque toutes ces circonstances sont réunies, autant elle est funeste et nuisible lorsqu'elle est pratiquée dans des circonstances opposées, en un mot, sur des individus malades depuis plusieurs jours, d'une constitution faible, détériorée et offrant un pouls plein, il est vrai, mais mou, gazeux et se laissant facilement déprimer. L'on doit alors donner la préférence aux saignées locales qui ont un effet plus direct sur le système capillaire, et qui n'ont point l'inconvénient, comme les saignées générales, de jeter le malade dans une faiblesse extrême. Après la saignée générale, lorsque la fièvre et la chaleur de la peau ne diminuent pas, que le pouls conserve toujours de la dureté, et que la céphalalgie, quoique moindre, persiste, il faut alors avoir recours aux applications de sangsues aux tempes, aux jugulaires, aux apophyses mastoïdes, dans les narines, aux lombes, à l'anus; aux ventouses scarifiées, soit à la nuque, aux tempes, à l'abdomen, et enfin aux pédiluves sinapisés souvent répétés, afin d'entretenir une diaphorèse continuelle. Dans les premiers temps, on administre les boissons tempérantes nitrées, l'eau de veau, de poulet, l'eau gommée et l'eau d'orge édulcorées avec les sirops de limon, de groseille ou de vinaigre. Immédiatement après les émissions sanguines, il est presque toujours nécessaire de procurer quelques évacuations alvines. Les purgatifs ont alors, non-seulement l'avantage de débarrasser

les voies intestinales, et de produire une légère révulsion, mais encore celui d'expulser de l'économie une partie du principe délétère. Les plus employés sont les doux laxatifs, l'huile de ricin et le calomélas, par exemple. Mais lorsque, malgré ce traitement énergique, traitement qui doit être administré dans les huit ou dix premières heures qui suivent l'invasion de la maladie, la peau reste chaude, le pouls fréquent et tendu, le malade sera plongé dans un grand bain tiède. (A la Guadeloupe, afin de rendre ces bains antiseptiques, M. Cornuel y fait mettre, comme M. Chomel le fait dans la fièvre typhoïde, deux bouteilles de chlorure d'oxide de sodium à six degrés. Quelques médecins y ajoutent de plus des citrons coupés.) Afin d'exciter davantage le peau et d'entretenir une révulsion sur cette partie, et de provoquer la diaphorèse, de l'eau froide lui est versée sur la tête, et des frictions lui sont faites sur tout le corps avec les citrons que renferme le bain. Lorsqu'il en sort, il est reporté dans son lit, couvert de couvertures, et, un quart d'heure après, des frictions lui sont faites sur tout le corps, soit avec une éponge soit avec une flanelle trempée dans le composé suivant : suc de citron et chlorure d'oxide de sodium, de chacune 1 hectogr. 3 gram.; ensuite des serviettes, ou mieux des flanelles, en sont imbibées et appliquées sur l'abdomen et la région frontale, et renouvelées aussi souvent que la température l'exige. On parvient assez souvent, de cette manière, à déterminer une transpiration abondante que l'on entretient au moyen de pédiluves très-chauds, administrés le malade étant couché, et par quelques tasses d'une infusion de tilleul. M. Cornuel donne de préférence la potion antiseptique suivante : infusion de tilleul 1 hectogr. 54 gram., sirop de gomme 25 gram. 81 centigr., chlorure d'oxide de sodium à 6° 25 gram. 81 centigr., eau de fleurs d'oranger 51 gram. 62 centigr. ; une cuillerée à bouche toutes les demi-heures. La diète est d'absolue nécessité ; en effet, la moindre quantité d'aliments pourrait provoquer les vomissements et leur imprimer un caractère grave. Tels sont les moyens les plus généralement employés dans la première période : ce sont eux qui, en quelque sorte, décident du sort du malade. Avant de passer au traitement de la deuxième période, nous pensons que c'est le moment de parler du traitement par les bains froids.

Des exemples de malades qui, dans le délire, se seraient plongés dans un bassin d'eau froide, et chez lesquels tous les accidents auraient immédiatement cessé, donnèrent l'idée à quelques médecins de mettre en usage ce genre de traitement. Déjà essayé à la Guadeloupe par MM. Amic père et Belloc, ce traitement vient d'être remis tout récemment en vigueur, à l'hôpital de la Pointe-à-Pitre, par M. Amic fils, médecin en chef de cet hôpital, qui lui a fait subir quelques modifications. Après les émissions sanguines locales et l'administration d'un purgatif, ce médecin fait plonger le malade dans un bain d'eau froide de 18 à 20 degrés, et dans lequel il fait ajouter quatre ou cinq livres de chlorure de chaux. Pendant son séjour dans le bain, de l'eau lui est jetée sur la tête. Il est ensuite reporté dans son lit, enveloppé dans des couvertures chaudes, et on lui fait prendre plusieurs tasses d'une infusion de fèves de café. On recommence cette opération toutes les fois que la chaleur de la peau reparaît. A la suite de ces immersions, il survient ordinairement une transpiration abondante qui est l'indice d'une heureuse terminaison. Ces bains sont seulement administrés dans la première période. Ce mode de traitement, que nous avons été à même d'observer, a l'avantage sur le précédent de procurer des convalescences très-courtes et des rechutes fort rares; mais, d'un autre côté, il a l'inconvénient de déterminer plus souvent des hémorrhagies sanguines : cet inconvénient disparaîtrait, peut-être, si, dès le début, les émissions sanguines locales étaient plus abondantes ou précédées de saignées générales.

Deuxième période. — Après les émissions sanguines, lorsque la résolution est complète, le malade entre aussitôt en convalescence. Quand la résolution, au contraire, est incomplète, il ne faut pas s'en laisser imposer par le calme apparent qui se manifeste; car les phénomènes les plus graves dont nous avons déjà parlé ne tardent pas à succéder à ce calme insidieux. On doit alors abandonner la méthode débilitante, et recourir aux toniques, aux excitants et aux dérivatifs, tels que les sels de quinine, la décoction de quinquina, les potions nitrées, camphrées, éthérées, musquées, ainsi qu'aux lavements de quinquina, de valériane, de serpentaire de Virginie, de musc et de camphre, etc. La quinine surtout a été très-vantée dans ces derniers temps : à la Martinique, MM. Lefort, Luseau; à

la Guadeloupe, MM. Cornuel, Vanauld, l'ont administrée avec avantage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. A la Basse-Terre, M. Cornuel lui a associé le charbon animal. Parmi les dérivatifs, les sinapismes doivent être préférés aux vésicatoires : ils jouissent, en leur donnant un certain degré de force, de tous les avantages des cantharides, sans en avoir les inconvénients. A la Guadeloupe, on remplace la moutarde par les feuilles du *colant* ( *plumbago scandens* ) que l'on pile avec du vinaigre. Cette plante est encore plus active que la moutarde, et a, comme cette dernière, l'avantage de ne point agir sur les voies urinaires toujours malades dans ce genre de typhus. L'eau fraîche, la glace, la limonade gazeuse, ont été recommandées contre les vomissements noirs ; mais, la plupart du temps, la susceptibilité de l'estomac ne lui permet pas de supporter la plus minime quantité de ces liquides. Dans ces circonstances, il vaut mieux agir comme le conseillent MM. Belot et Maher ( l'un médecin à la Havane, l'autre chirurgien de 1re classe de la marine ), c'est-à-dire mettre le malade à la diète la plus sévère de toute boisson, et le faire seulement se gargariser avec de l'eau fraîche légèrement acidulée, afin de calmer la soif qui le tourmente. Nous avons été à même de voir ce moyen arrêter quelquefois des vomissements noirs bien caractérisés. Mais malheureusement tous ces moyens ne sont que trop souvent infructueux, et le médecin, après avoir épuisé toutes les ressources que son art lui a suggérées, a la douleur de voir ses efforts non couronnés de succès, et d'être, pour ainsi dire, forcé de rester spectateur oisif des derniers moments du malade.

Le traitement des épiphénomènes varie selon les différents genres : ainsi l'on parvient, la plupart du temps, à arrêter les hémorrhagies sanguines, quelquefois trop abondantes, surtout dans la seconde période, au moyen des styptiques et des astringents. Quant aux abcès et aux parotides, tous les efforts du médecin doivent tendre à les faire avorter, car l'organisme n'a plus assez de force pour pouvoir supporter le travail de suppuration, et souvent les malades finissent par y succomber, après avoir été assez heureux d'échapper à la fièvre jaune. A l'hôpital des Saintes, nous sommes parvenu, au moyen des frictions mercurielles

iodurées, à résoudre deux parotides énormes qui semblaient déjà contenir un foyer purulent.

La convalescence ne peut être trop surveillée : le régime sera plus ou moins sévère, suivant que les symptômes auront été plus ou moins graves, et que la maladie se sera plus ou moins prolongée. Les malades ne seront amenés que graduellement à des aliments plus substantiels, afin d'éviter les rechutes qui, dans cette maladie, sont très-fréquentes et souvent mortelles.

# *Sciences accessoires.*

—

## De la préparation des eaux minérales ferrugineuses et sulfureuses.

Les eaux minérales ferrugineuses sont chaudes ou froides ; elles sont toujours toniques. Les plus réputées sont celles de Vichy, qui renferment également beaucoup de bi-carbonate de soude, celles de Bourbonne-l'Archambault, de Contrexeville, de Bussang, de Passy, de Vals et de Spa.

Les procédés employés pour la composition des eaux minérales factices varient suivant qu'on veut les employer en bain ou en boisson.

Les eaux minérales ferrugineuses factices pour boisson se composent de plusieurs manières :

*Premier procédé.* — On met dans des bouteilles dont la capacité est connue les différentes substances qui doivent composer l'eau minérale que l'on veut imiter ; on remplit ces mêmes bouteilles avec de l'eau chargée de gaz acide carbonique : l'acide carbonique dissout l'oxide de fer, qui sans lui resterait à l'état de poudre dans la liqueur. C'est avec du carbonate de chaux et à l'aide d'un acide qu'on obtient le dégagement du gaz acide carbonique ; et pour avoir de l'eau chargée de ce gaz, on se sert de l'appareil de Gahn.

*Deuxième procédé.* — On peut employer dans celui-ci le citrate ou le moroxate de fer, selon les proportions ferrugineuses que l'on veut donner à l'eau : ces substances sont solubles ; elles ont sur le carbonate de fer obtenu par la décomposition au moyen du gaz acide carbonique, l'avantage de ne pas se précipiter en peroxide de fer, toujours insoluble comme le carbonate.

Suivant que l'on désire rendre ces eaux acidules et gazeuses, on y ajoute, par le moyen de la pompe à air et selon le procédé de Romilly, de Génève, la quantité de gaz acide carbonique qu'on désire.

Les eaux ferruginenses pour bain se font préférablement avec le perchlorure de fer, dont l'action est très-active et qui s'administre à 30 grammes pour 300 litres d'eau.

Les eaux minérales sulfureuses ou hépatiques sont froides ou chaudes; elles ont l'odeur d'œufs pourris, une saveur nauséeuse et contiennent de l'hydrogène sulfuré; elles s'emploient en bain ou en boisson, mais on fait plus particulièrement usage des premières que des dernières. La formule la plus simple pour les bains, consiste à employer sulfure de potasse 120 grammes que l'on fait dissoudre dans eau un litre. Dans un litre d'eau mettez également acide sulfurique 15 grammes. Versez le premier composé dans un bain de 300 litres d'eau, puis ajoutez le second composé : alors l'acide s'unit à la potasse, l'eau devient laiteuse en raison des molécules excessivement ténues et divisées du soufre.

La préparation des eaux minérales sulfureuses pour boisson consiste à placer dans des bouteilles les substances qui composent l'eau que l'on veut imiter, et à les remplir d'eau contenant du gaz sulfhydrique dans les proportions déterminées. Le gaz sulfhydrique se prépare en décomposant le sulfure de fer par un acide.

On peut encore les préparer de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Eau commune..... | un litre. |
| Sulfate de soude..... | 25 centigrammes. |
| Chlorure d'oxide de sodium..... | 35 *idem.* |
| Huile de pétrole..... | 5 *idem.* |
| Gaz hydrogène sulfuré..... | un volume et demi, |

au moyen de la pompe de Romilly.

Les eaux sulfureuses les plus réputées, sont celles de Barèges, de Bagnères-de-Luchon, de Cauterets, de Bonnes et d'Aix-la-Chapelle.

# *Anatomie et Physiologie.*

—

## Faire connaître les cas physiologiquss et pathologiques dans lesquels l'urine contient des zoospermes.

Dans l'état physiologique, l'urine peut contenir des zoospermes lorsqu'elle rencontre dans le canal de l'urètre quelques-uns de ces animalcules qui s'y sont arrêtés, soit après le coït, la masturbation, soit enfin après des pollutions nocturnes qui auront eu lieu avant son émission et qui s'y seront mélangées.

Les cas pathologiques dans lesquels l'urine peut contenir des zoospermes, sont : le priapisme, les pertes séminales involontaires, qui ont ordinairement lieu au moment des efforts de défécation et d'émission de l'urine, des maladies des vésicules séminales, l'engorgement de la prostate, des ulcères à l'entrée des canaux éjaculateurs, ou, enfin, une cicatrice du bas-fond ou du col vésical, qui aurait fait rétracter la partie prostatique du canal de l'urètre, l'aurait retirée en arrière, et, par conséquent, aurait dévié l'ouverture des canaux éjaculateurs qui alors, au lieu d'être dirigée en avant, serait dirigée en arrière, et verserait, au moment de l'éjaculation, le sperme dans la vessie au lieu de le verser dans le canal de l'urètre. D'après M. Lallemand, les urines ont alors une odeur spéciale, produite par la putréfaction d'un grand nombre de zoospermes.

# *Sciences chirurgicales.*

—

## Comment reconnaître qu'une femme est enceinte d'environ neuf mois ?

Les signes les plus caractéristiques sont le volume considérable du ventre; sa saillie déterminée par le développement de l'utérus, qui monte jusque dans la région épigastrique ; les mouvements brusques du fœtus, qui donnent à la main, appliquée froide, la sensation du choc d'un corps dur et anguleux ; les mouvements qui alors sont appréciables à l'œil nu ; le bruit du soufflet ou placentaire, isochrone aux pulsations de la mère ; le double battement produit par le cœur du fœtus (ces bruits peuvent être perçus par l'auscultation médiate ou immédiate); le ballottement du fœtus, qu'il soit mort ou vivant ; le col de la matrice, qui, à cette époque, est élevé et dirigé en arrière, peu saillant, arrondi, béant, à bord plus ou moins épais ; enfin, son épaisseur, qui diminue à mesure que l'on approche du terme de la grossesse.

# *Sciences médicales.*

—

## De l'hydrophthalmie.

On donne ce nom à l'hydropisie de l'œil, maladie, au reste, assez rare. Les causes en sont le plus souvent ignorées, mais ordinairement elles sont les mêmes que celles de l'ophthalmie; au reste, comme dans toutes les hydropisies, un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption des humeurs de l'œil, en est la principale cause. On reconnaît trois espèces d'hydrophthalmie, suivant que la maladie dépend de l'accumulation contre nature de l'humeur aqueuse, ou de l'humeur vitrée, ou de ces deux liquides à la fois. Les symptômes varient aussi suivant l'espèce : ainsi, dans la première, l'iris est concave et porté en arrière; dans la deuxième, au contraire, l'iris est convexe et porté en avant; dans la troisième, la cornée est plus large qu'à l'état normal, le globe de l'œil devient ovale et augmente dans tous les sens, il va même jusqu'à écarter les paupières. Le sens de la vision, dès le début de la maladie, est altéré; des douleurs vives se font sentir au fond de l'œil malade; plus tard la vue se perd totalement; enfin, le globe de l'œil devient si saillant, qu'il ne peut plus être recouvert par les paupières. Le pronostic varie selon les espèces, mais ordinairement il est fort grave, et presque toujours cette maladie est au-dessus des ressources de l'art.

Les préparations mercurielles, l'extrait de ciguë, les purgatifs, ont été recommandés au début; enfin, les sétons, les moxas et les collyres astringents; mais le plus souvent tous ces moyens n'ont point assez d'efficacité pour arrêter les progrès de la maladie : les ponctions même, soit à travers la sclérotique avec le trois-quarts, soit à travers la cornée avec la lancette, conseillées par Beer, ont obtenu peu de succès.